

CUENTA DE COBRO No. 010
LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ANA NIVEL I
NIT: 800.193.490-5
DE FALAN TOLIMA

DEBE A:

NOMBRE COMPLETO: GERALDINE PALOMO BUSTOS

C.C. 1106333831 DE FALAN

DIRECCION: CARRERA 3 # 4- 130 CALLE SANTA BARBARA

TELEFONO: 3102656728

CORREO ELECTRÓNICO: gpalomobustos@gmail.com

No. DE CONTRATO Y FECHA: 077 DEL 21 DE ENERO DEL 2026

REFERENCIA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DENTRO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, VIGENCIA 2026, EN EL MUNICIPIO DE FALAN, TOLIMA, EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 001 DEL 15 DE ENERO DE 2026.

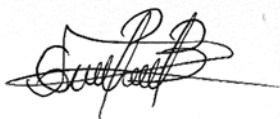
PAGO: 2 DE 5

VALOR: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL DE PESOS (\$2.500.000) MC

PERIODO: 21 DE FEBRERO AL 20 DE MARZO DE 2026.

OBSERVACION: Hago constar que de conformidad a lo establecido en el estatuto tributario y de acuerdo a mi registro en el RUT, no estoy obligado a facturar y este documento remplace para todos los efectos de la factura.

Dada en Falan, a los diecinueve (19) días de marzo de 2026.



GERALDINE PALOMO BUSTOS

C.C. 1106.333.831 DE FALAN